



Información Básica de Chile

SALUD REPRODUCTIVA

PRESENTACIÓN

La toma de decisiones en salud reproductiva requiere de información oportuna y puntual. En este documento compartimos datos sobre Chile, que pueden considerarse en la elaboración de planes, programas y acciones, y para tomar decisiones en materia de políticas públicas en el área de la salud reproductiva.

Los campos que se incluyen son:

 demografía;	 número de egresos hospitalarios por causa obstétrica;
 fecundidad global;	 defunciones maternas en mujeres de todas las edades;
 fecundidad específica en adolescentes;	 abuso sexual,
 prevalencia anticonceptiva en mujeres en edad fértil;	 violencia de género;
 demanda insatisfecha de anticonceptivos;	 muerte por violencia de género, y
	 muerte por suicidio.

La información encontrada en la hoja informativa aprovecha los datos oficiales disponibles actualmente en las siguientes fuentes:

- Base de datos y publicaciones de la CEPAL (Cepalstat).
- Banco Mundial. Indicadores del desarrollo mundial (IDM).
- Instituto Nacional Estadísticas (INE).
- Ministerio de Salud.
- Ministerio de Desarrollo Social y Familia.
- Ministerio del Interior y Seguridad Pública.
- Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC).
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Esperamos que sea de utilidad para quienes trabajan temas de salud reproductiva. Desde Ipas Latinoamérica y el Caribe (Ipas LAC), ofrecemos esta recopilación para que se emplee, se discuta y se argumente en los diferentes ámbitos de toma de decisiones, desde la sociedad civil hasta los diferentes niveles de gobierno.

Ipas
LATINOAMÉRICA
Y EL CARIBE

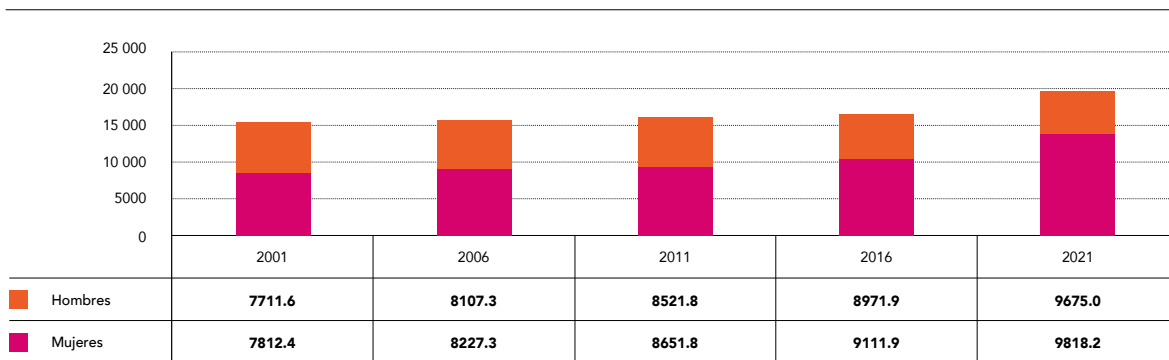


DEMOGRAFÍA

De acuerdo con la Cepalstat, en 2021 la población completa de Chile fue de 19 493 200 habitantes. De ese total, 9 818 200 eran mujeres (50.4 %), mientras que 9 675 000 eran hombres (49.6 %). Esta proporción se ha mantenido en los últimos 20 años. Además, entre la población de 2001 y la de 2021 hubo un incremento de 25.57 por ciento.

Por su parte, en 2011, del total de la población (17 173 600 habitantes) 8 651 800 eran mujeres y 8 521 800 eran hombres. Es decir, en la última década aumentó 13.51 % el número de personas en el país.

Población total por sexo de 2000 a 2020 (en miles de personas)

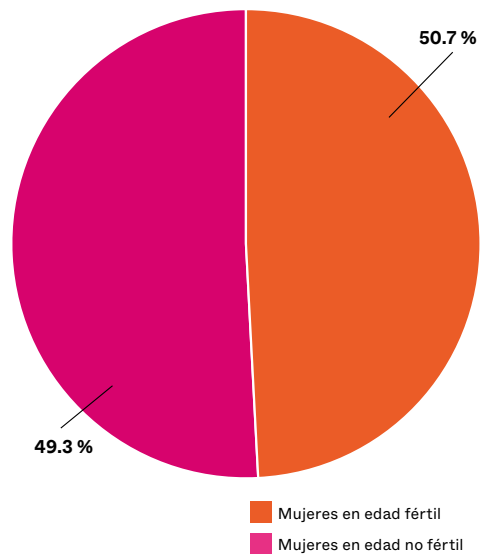


Fuente: elaboración propia con base en la Cepalstat (2022).

**Mujeres en edad fértil 2020, de 15 a 49 años
(porcentaje con respecto del total de mujeres) en Chile**

En 2020, las mujeres en edad reproductiva (de 15 a 49 años) fueron 4 930 500, esto es, 50.7 % del total nacional femenino.

Asimismo, en 2020 las adolescentes de entre 15 a 19 años fueron 611 900, es decir, 6.3 % del total de las mujeres. A su vez, las de 10 a 14 años, fueron 590 400, lo que representó 6.1 % de la población femenina entera. De todas las mujeres en edad fértil (4 930 500), las adolescentes (1 202 300) representaron 24.4 %; en otras palabras, una de cada cuatro.

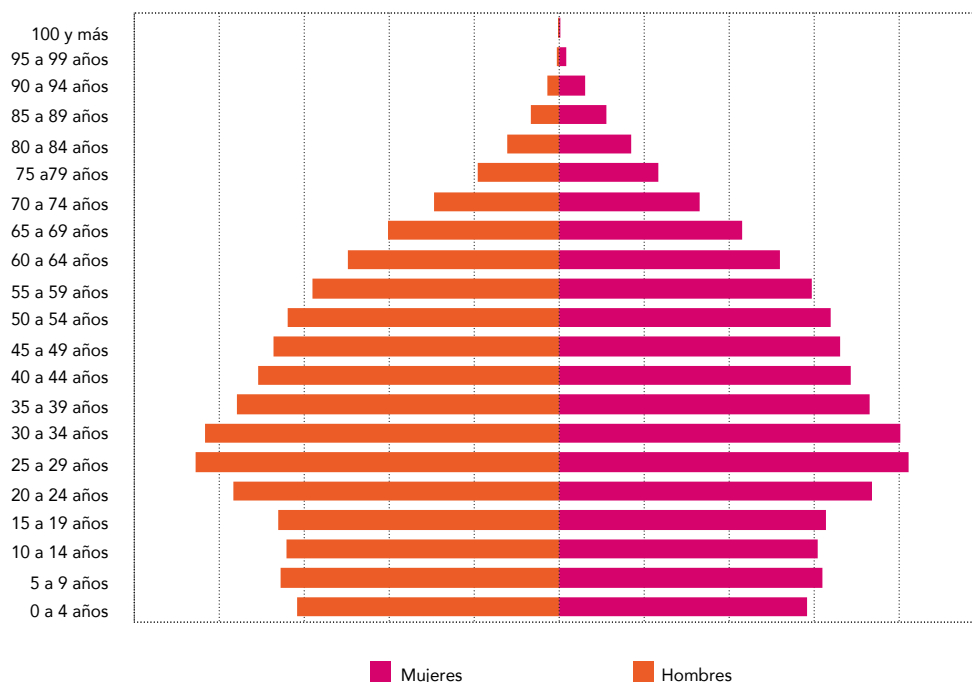


Fuente: elaboración propia con base en la Cepalstat (2022).

En el comportamiento demográfico de Chile en 2020, se observa una pirámide poblacional de tipo regresiva, propia de países desarrollados, donde se ha controlado la mortalidad y la natalidad, y hay una gran proporción de población adulta; la edad más común está entre los 25 y los 29 años. En este grupo, hay 819 800 hombres y 799 200 mujeres, es decir, 8.39 % de la población total.

De acuerdo con el INE, la población chilena experimenta un envejecimiento demográfico, producto del descenso de la fecundidad y del aumento de la esperanza de vida. Este proceso se acentuará, dado que cada vez habrá más personas mayores. Se estima que, para 2050, la población mayor de 64 años crecerá y se modificará la estructura al interior de ese grupo, elevándose el número de personas de 80 y más años, lo que se apreciará como un abultamiento en la cúspide de la pirámide.

Pirámide de población, 2020 (en miles de personas)



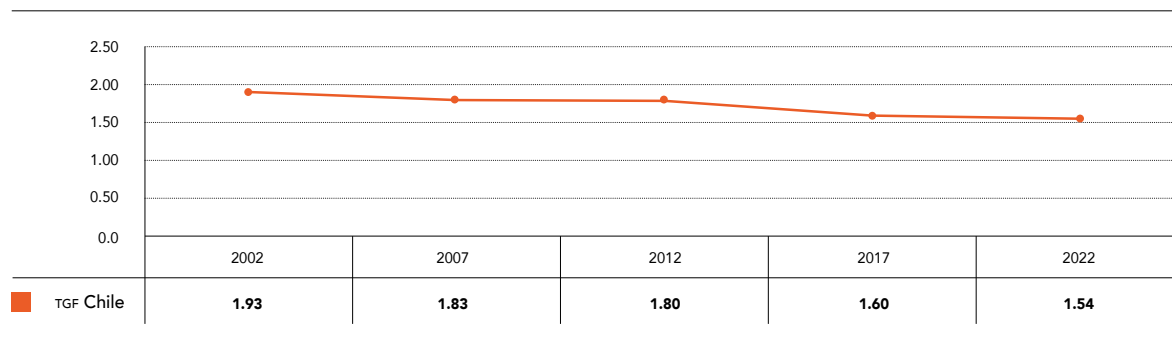
Fuente: elaboración propia con base en la Cevalstat (2022).

Según la Cepalstat, en 2022, la tasa global de fecundidad (TGF) en Chile fue de 1.54 hijos por mujer en edad reproductiva. En 2002 fue de 1.93; en 2007, de 1.83; en 2012 de 1.80 y, finalmente, en 2017 fue de 1.60; lo que evidencia que la fecundidad ha bajado en esas dos décadas.

Este fuerte descenso se asocia al proceso de modernización, al desarrollo socioeconómico y a cambios culturales en los comportamientos reproductivos relacionados.

Se trata de un fenómeno común en los países con baja fecundidad, por lo que es de esperar que en el futuro siga este comportamiento a la baja y oscilante. De acuerdo con la experiencia en otras naciones con una situación similar, se espera un leve repunte de la fecundidad a partir de 2029, pero debajo del reemplazo generacional, es decir, la niñez no alcanzaría a reemplazar a la generación de sus padres y madres.

Tasa global de fecundidad (TGF) en Chile, 2002-2022



Fuente: elaboración propia con base en la Cepalstat (2022b).



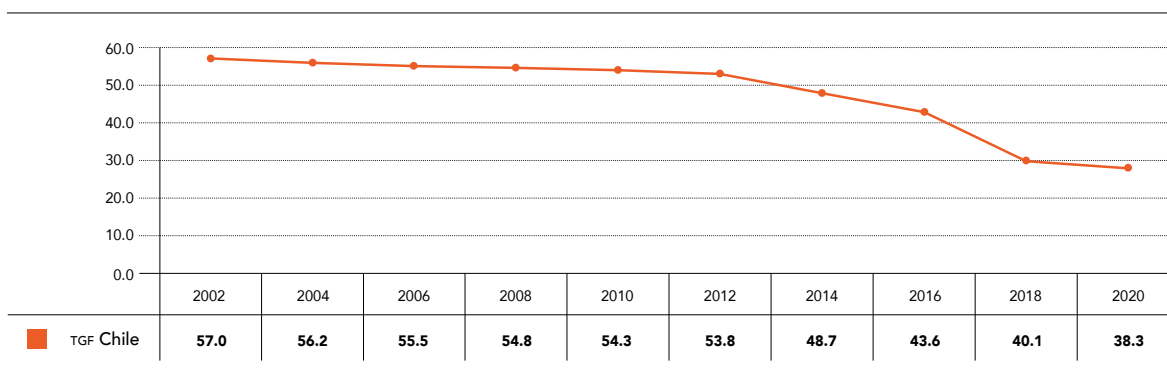
FECUNDIDAD ESPECÍFICA EN ADOLESCENTES

La Tasa de Fecundidad en Adolescentes (TFA) también ha disminuido en los últimos 20 años. Según las perspectivas de la población mundial de la División de Población de las Naciones Unidas, en 2002 la TFA fue de 57.0 nacimientos por cada 1000 mujeres, mientras que en 2020 fue de 38.3.

La TFA en Chile es menor a la presentada en América Latina y el Caribe (TGF=60), lo cual pudiera deberse a que la salud sexual y reproductiva de la juventud se aborda no solo desde un enfoque de salud, sino que se relaciona con la educación, el acceso al trabajo, las oportunidades, las inequidades de género, entre otras circunstancias. En otras palabras, se realizan intervenciones simultáneas y complementarias de educación, prevención, diagnóstico y tratamiento, lo que implica una visión amplia de la salud sexual y reproductiva. Las intervenciones son combinadas y multidimensionales e incorporan tanto el enfoque biomédico como el estructural y el comportamental.

Extender el uso de los métodos anticonceptivos ha permitido separar la práctica sexual de la tarea reproductiva, haciendo posible planificar el embarazo. Esto se ha logrado principalmente mediante la mejora en el acceso a la información, a los servicios y a la anticoncepción.

Tasa de fecundidad en adolescentes (TFA) en Chile, 2002-2020



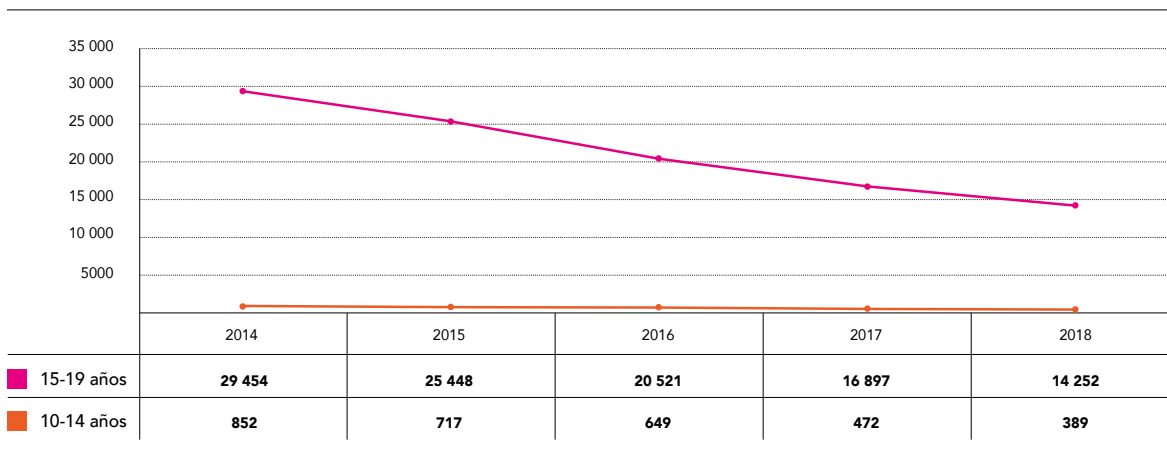
Fuente: elaboración propia con base en la Cepalstat (2022b).

PROPORCIÓN DE NACIMIENTOS EN ADOLESCENTES

Los nacimientos en niñas y adolescentes (10-19 años) se han reducido 51.69 % entre 2014 y 2018.

De acuerdo con el registro de estadísticas vitales del INE, en 2018, fueron 389 los nacidos vivos registrados de adolescentes menores de 15 años, mientras que los de adolescentes de 15 a 19 fueron 14 252.

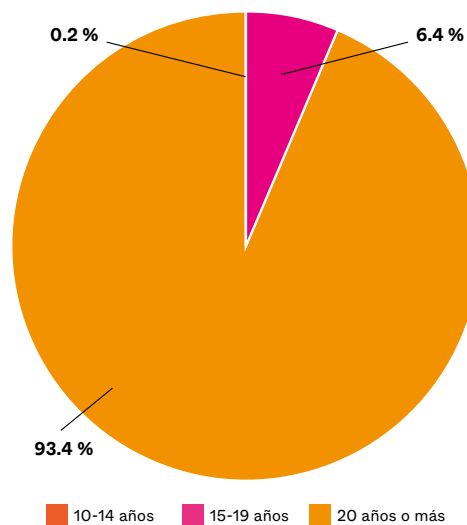
Número de nacimientos en niñas y adolescentes en Chile, 2014-2018



Fuente: elaboración propia con base en el INE (2018).

Respecto al total de nacimientos registrados en Chile en 2018, 0.2 % corresponde a madres de 10 a 14 años; 6.4 %, a madres de 15 a 19 años; mientras que 93.4 % tenían 20 años o más.

Proporción de nacimientos de niñas y adolescentes en Chile, 2018



Fuente: elaboración propia con base en INE (2018).

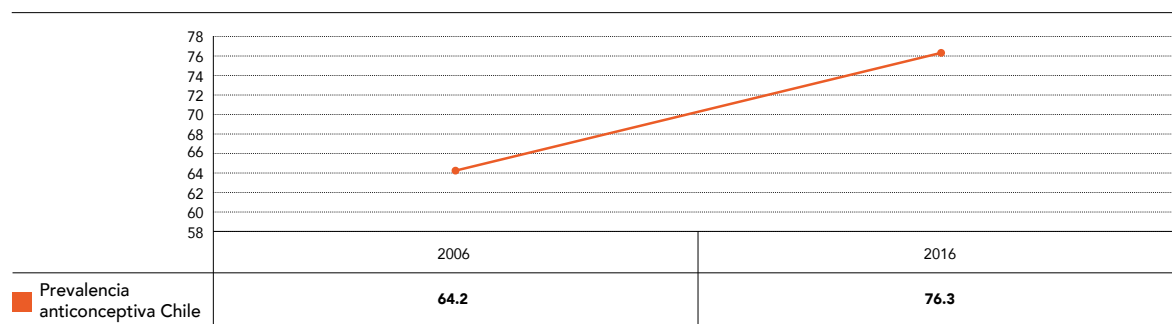


PREVALENCIA ANTICONCEPTIVA DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL

La prevalencia del uso de métodos anticonceptivos ha tenido un comportamiento al alza entre mujeres en edad fértil de 2006 a 2016. En 2006 había una prevalencia de 64.2 %, mientras que en 2016 fue de 76.3 %, es decir, aumentó 18.8 por ciento.

Según la Encuesta Nacional de Juventud (Injuv) de Chile, en 2018, 82.6 % de las mujeres de 15 a 29 años dijeron que utilizaban al menos un método anticonceptivo. En ese sentido, 40.5 % de las mujeres jóvenes utilizó el condón masculino en su última relación sexual y 35.5 % utilizó la píldora anticonceptiva. La razón principal por la cual declararon haber usado condón en su última relación fue para prevenir un embarazo (92.3 %).

Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos en Chile, 2006-2016



Fuente: elaboración propia con base en encuestas de los hogares, incluidas las encuestas demográficas y de salud de Macro International y las encuestas de indicadores múltiples por conglomerados de UNICEF.



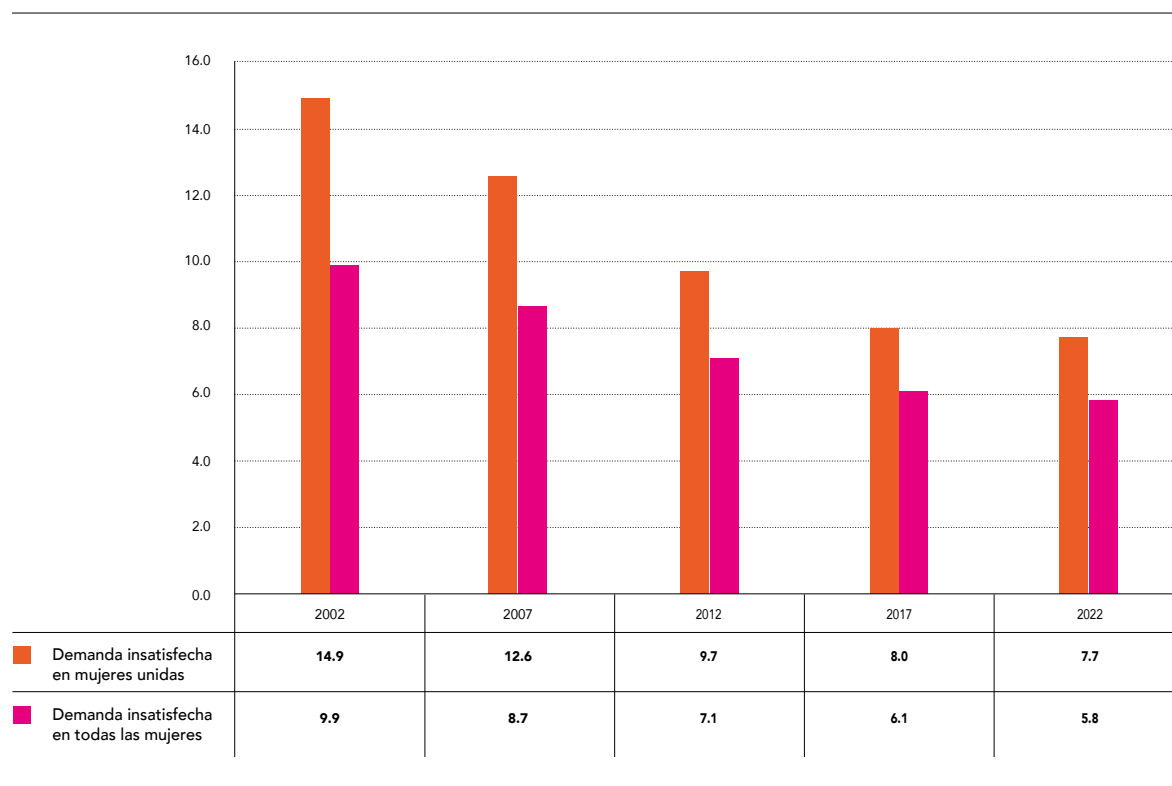
DEMANDA INSATISFECHA DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

De acuerdo con el UNFPA (2022), las necesidades insatisfechas de anticoncepción han descendido en Chile.

En mujeres unidas a una pareja disminuyeron 48 % de 2002 (14.9 %) a 2022 (7.7 %), y cuando el indicador contempla a todas las mujeres (unidas y no unidas) disminuyó 41 % de 2002 (9.9 %) a 2022 (5.8 %).

A lo largo de estos 20 años, ha bajado la brecha de desigualdad entre la demanda insatisfecha de anticoncepción de mujeres unidas y de todas las mujeres (unidas y no unidas).

Necesidad insatisfecha de métodos anticonceptivos en todas las mujeres y en mujeres unidas en Chile, 2002-2022



Fuente: elaboración propia con base en UNFPA (2022).

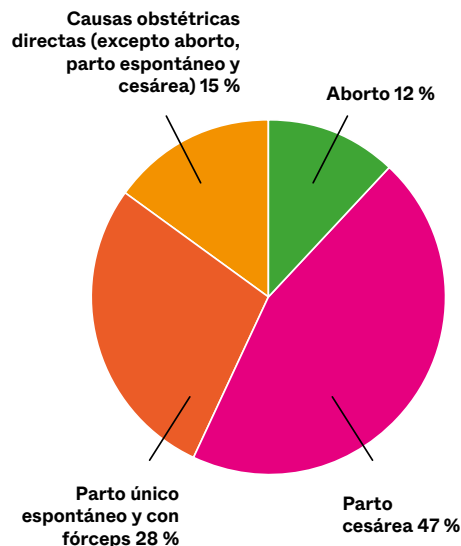


EGRESOS HOSPITALARIOS POR CAUSAS OBSTÉTRICAS

De acuerdo con las cifras del INE, en 2021 hubo 413 087 egresos hospitalarios, de los cuales 51.97 % (214 669) fue de mujeres. En ese sentido, 16.89 % de los egresos de mujeres se debieron a razones obstétricas.

La principal causa obstétrica de egresos hospitalarios en Chile fue el parto por cesárea (45 %), seguido por el parto único espontáneo y con fórceps (28 %), las causas obstétricas directas (15 %) y por aborto (12 %).

Principales causas obstétricas de los egresos hospitalarios en Chile, 2021



Fuente: elaboración propia con base en Superintendencia de Salud de Chile (2021).



DEFUNCIONES MATERNAS EN MUJERES DE TODAS LAS EDADES

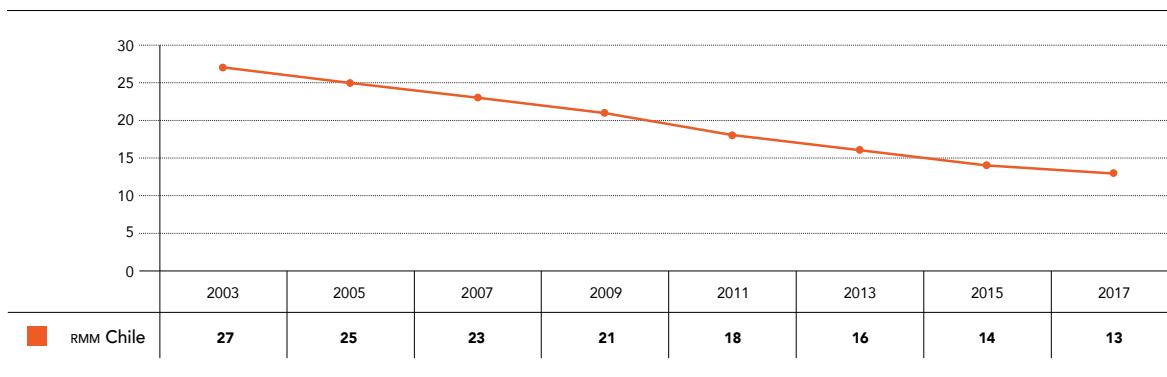
Según datos del Banco Mundial, de 2003 a 2017, la razón de mortalidad materna de mujeres de todas las edades descendió considerablemente de 27 a 13 defunciones por cada 100 000 nacidos vivos.

De acuerdo con el Ministerio de Salud de Chile, si bien la mortalidad materna está muy por debajo de lo planteado en los Objetivos y Metas de Desarrollo Sostenible (ODS) existen nuevos desafíos sanitarios para mejorar este indicador.

En la década de los sesenta, Chile presentaba una de las razones de mortalidad materna más altas de Latinoamérica (299/100 000 nacidos vivos), la cual ha descendido de manera constante en los últimos 70 años, gracias a la instalación de políticas públicas a favor del acceso universal a servicios de salud reproductiva, a la incorporación del Programa de Regulación de la Fertilidad y a la promoción de la atención profesional del parto.

En los últimos años las enfermedades crónicas no transmisibles antes de la gestación son el principal problema y se relacionan directamente con el incremento de defunciones maternas indirectas.

Razón de mortalidad materna (RMM) en Chile, 2003-2017



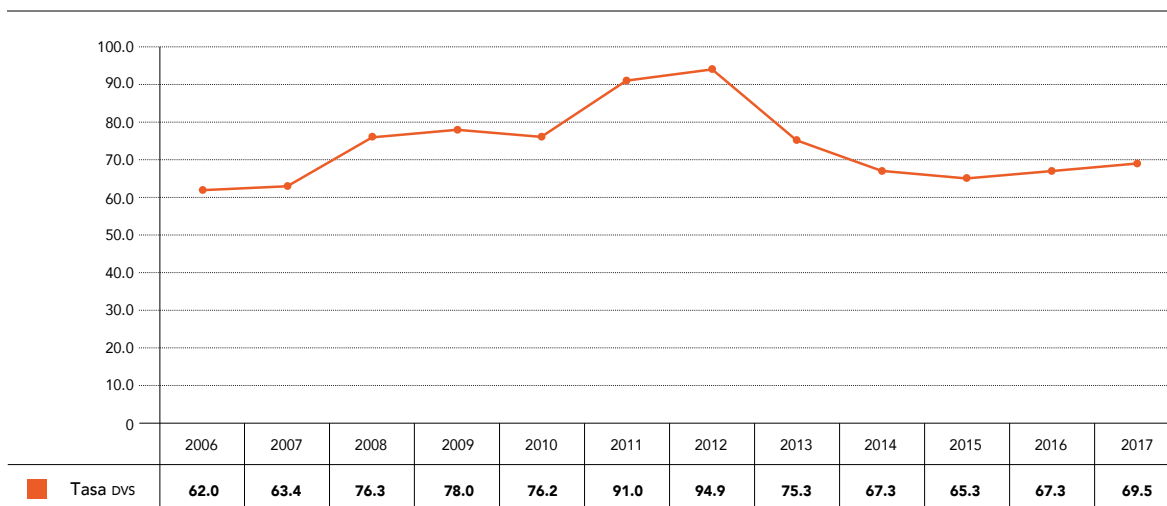
Fuente: elaboración propia con base en el Banco Mundial (2019c).



ABUSO SEXUAL

De acuerdo con la UNODC, en 2006 hubo 10 133 casos de abuso sexual en Chile; en 2009 hubo 13 178; en 2013, 13 230, y en 2017, 12 835 casos. Por lo tanto, la tasa de delitos de violencia sexual ascendió de 62.0 a 69.5 por cada 100 000 habitantes durante esos años.

Razón de mortalidad materna (RMM) en Chile, 2003-2017



Fuente: elaboración propia con base en UNODC (s. f.).



VIOLENCIA DE GÉNERO

De acuerdo con la IV Encuesta Nacional de Violencia contra la Mujer en el Ámbito Intrafamiliar y Otros Espacios 2020, del Ministerio de Interior y Seguridad Pública de Chile, 41 de cada 100 mujeres chilenas de 15 a 65 años han sufrido algún tipo de violencia antes o durante los últimos 12 meses, la violencia psicológica es la más prevalente (38.30 %), seguida por la violencia física (15.50 %) y la sexual (6.90 %).

Prevalencia por tipo de violencia en mujeres en Chile, 2020



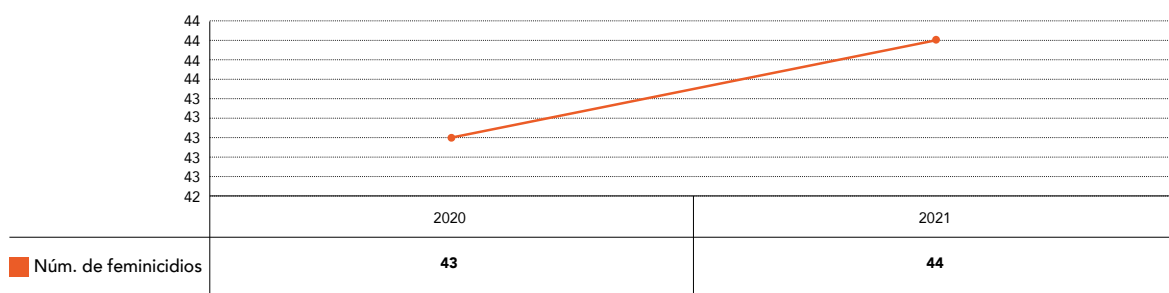
Fuente: elaboración propia con base en Subsecretaría de Prevención del Delito. Ministerio de Interior y Seguridad Pública de Chile (2020).



MUERTE POR VIOLENCIA DE GÉNERO

De acuerdo con la Cepalstat, el número absoluto de feminicidios en 2021 fue de 44 y en 2020 fue de 43. Por lo tanto, las muertes registradas por violencia de género aumentaron 1 caso de 2020 a 2021.

Número de feminicidios en Chile, 2020-2021



Fuente: elaboración propia con base en la Cepalstat (2020-2021).

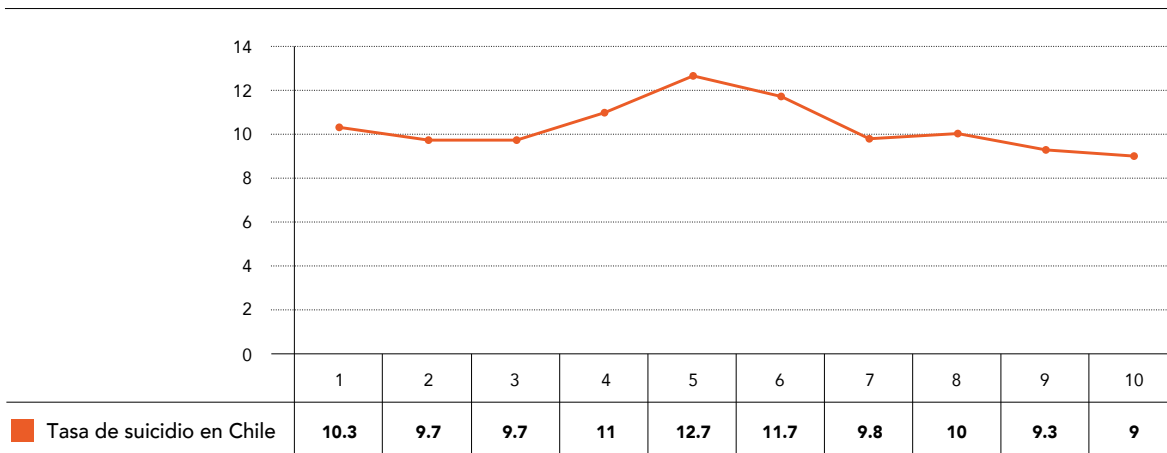


MUERTE POR SUICIDIO

Según cifras del Banco Mundial, la tasa de mortalidad por suicidio en Chile ha tenido un comportamiento irregular en los últimos 20 años, ya que en 2019 fue de 9 muertes por cada 100 000 habitantes; en 2011 fue de 11.7, y en 2001, de 10.3.

La tasa de mortalidad por suicidio más alta se presentó en 2009 con 12.7 muertes por cada 100 000 habitantes.

Tasa de mortalidad por suicidio en Chile (por cada 100 000 habitantes), 2001-2019



Fuente: elaboración propia con base en el Banco Mundial (2019d).

RECOMENDACIONES

- Es fundamental una mayor orientación sobre métodos anticonceptivos y más acceso a ellos, si bien Chile tiene una baja tasa de embarazo adolescente, es conveniente continuar implementando medidas en salud sexual y reproductiva para llegar a un gran número de personas usuarias. Es esencial brindar orientación integral con toda la información necesaria de acuerdo con el contexto económico y social particular del país, con énfasis en la población de 10 a 19 años.
- La población adolescente requiere más acceso a información en salud sexual y reproductiva que cubra adecuadamente y en profundidad las dimensiones tanto biológicas como emocionales y afectivas de la sexualidad, y que supere los enfoques tradicionales centrados en el riesgo, así como las visiones conservadoras de la sexualidad.
- El aborto inducido es, a menudo, la respuesta a la necesidad insatisfecha de anticoncepción, a las fallas anticonceptivas, a los embarazos no deseados y a la violencia sexual. El aborto inseguro y sus complicaciones consumen recursos esenciales del sistema de salud. En Chile, es legal solo cuando la vida o salud de la madre está en riesgo, cuando el feto es inviable, o si el embarazo es producto de una violación. Por lo anterior, se requieren políticas públicas que garanticen el pleno goce de derechos sexuales y reproductivos.
- El acceso a servicios de aborto de acuerdo con lo establecido por la ley, con tecnología moderna y segura, se traduce en una disminución de la mortalidad materna, en la reducción de hospitalizaciones, en ahorros para el sistema de salud, en descriminalización, en equidad social y en la reducción del estigma. Para ello se requieren recursos humanos capacitados, presupuestos institucionales, sistemas de distribución de insumos eficientes y costo-efectivos, asistencia técnica, normas, guías y voluntad política.
- Es necesario un trabajo interinstitucional y visualizar los problemas para prevenir los feminicidios y la violencia contra las mujeres, y con ello generar acuerdos entre gobiernos nacionales, locales y grupos de interés, como feministas y jóvenes, que aseguren la realización de acciones para mitigar estos efectos e impedir su agravamiento.

REFERENCIAS

Banco Mundial (2021a). "Tasa de fertilidad en adolescentes". *Indicadores del desarrollo mundial* (IDM), <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.ADO.TFRT>

Banco Mundial (2021b). "Prevalencia de uso de métodos anticonceptivos". *Indicadores del desarrollo mundial* (IDM), <https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.DYN.CONU.ZS>

Barrantes Gómez, M. (2009). El rápido descenso de la fecundidad en Costa Rica. *Población y Salud en Mesoamérica*. https://www.researchgate.net/publication/26628763_El_rapido_descenso_de_la_fecundidad_en_Costa_Rica

Cepalstat (2019a). "Población por grupos de edad, según sexo". *Bases de datos y publicaciones estadísticas*. <https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?IdAplicacion=1&idTema=1&idIndicador=31&idioma=e>

Cepalstat (2019b). "Tasa global de fecundidad". *Bases de datos y publicaciones estadísticas*. <https://cepalstat-prod.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=37&idioma=e>

Cepalstat (2019c). "Necesidades insatisfechas en materia de planificación familiar". *Bases de datos y publicaciones estadísticas*. <https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=2183&idioma=e>

Cepalstat (2019d). "Razón de mortalidad materna". *Bases de datos y publicaciones estadísticas*. <https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=41&idioma=e>

Cepalstat (2019e). "Número de feminicidios". *Bases de datos y publicaciones estadísticas*. <https://estadisticas.cepal.org/cepalstat/tabulador/ConsultaIntegrada.asp?idIndicador=2780&idioma=e>

Cordero Masís, E. (2004). "Demanda insatisfecha y la accesibilidad a la atención en planificación familiar en los servicios de la ccss". Ciudad Universitaria Rodrigo Facio. https://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/tfgs2004/tfg_emasis.pdf

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2010). *Mortalidad materna según los primeros cinco grandes grupos de causas 2006-2010*. Dirección de Vigilancia en la Salud y Ministerio de Salud. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/material-educativo/documentos-ministerio-de-salud/centro-de-informacion/material-comunicacion/mortalidad-1/mortalidad-materno-infantil/encuentro-nacional-de-mortalidad-materno-infantil/dia-1-08-12-2011/1258-mortalidad-materna-evolucion-y-situacion-actual/file>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2016). *II Encuesta nacional de salud sexual y salud reproductiva*. <https://costarica.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Informe-2daEncuesta-Previo-104.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2018). Encuesta de mujeres, niñez y adolescencia. Salud reproductiva y materna. <https://www.inec.cr/encuestas/encuesta-mujeres-ninez-adolescencia>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2019). *Estadísticas vitales*. <https://www.inec.cr/estadisticas-vitales>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2020). *Panorama demográfico 2019*. <https://www.inec.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/repoblaev2019a.pdf>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2020). *Mortalidad Materna y su evolución reciente*. 2020. https://inec.cr/sites/default/files/documentos-biblioteca-virtual/repoblacdef-2020a-mortalidad_materna.pdf

Ministerio de Salud (2019). Análisis de la *Situación Integral en Salud*. <https://www.binasss.sa.cr/opac-ms/media/digitales/An%C3%A1lisis%20Integral%20de%20Situaci%C3%B3n%20de%20Salud.%20Costa%20Rica%202019.pdf>

ONU Mujeres (2012). Violence against Women Prevalence Data: Surveys by Country. Recuperado de: https://www.endvawnow.org/uploads/browser/files/vawprevalence_matrix_june2013.pdf

Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF) y United Nations Fund for Population Activities (UNFPA) (2016). *Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe*. https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ESP-EMBARAZO-ADOLE-14febrero%20FINAL_5.PDF

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (s. f.), "Sexual violence". <https://dataunodc.un.org/es/node/1632>